

## Prurigo et Loa loa

PAR

A. DUBOIS.

---

A la suite de Stéfanopoulo, Valcke et moi avons attiré l'attention sur la possibilité de prurigo dû non pas à *O. volvulus* — fait classique — mais à *Loa loa*. Nous faisons remarquer que seule la répétition des observations confirmerait cette hypothèse (1).

Au cours de mon voyage à la colonie, j'ai trouvé cette notion admise par divers médecins, en particulier le Dr Kadaner à Stanleyville et le Dr Bruynseels à Bayenga (Wamba). L'un et l'autre m'ont montré des cas paraissant relever de cette étiologie et j'espère qu'ils publieront leurs observations. Quant à moi, je puis citer les deux cas suivants, où manquent malheureusement les réactions sériques.

1) X..., 43 ans, sexe masculin, réside au Congo, en particulier au Népoko, où *Loa loa* est commune, depuis 1932. Il n'a jamais eu les œdèmes de Calabar classiques mais, en 1935, un énorme gonflement du bras. L'adulte de *Loa* n'a pas été observé. Depuis 1943 souffre de prurit, surtout nocturne.

Examen en novembre 1945 : sujet robuste mais fort dérangé par le prurit et des éruptions urticariennes passagères. La peau du dos, des fesses, des bras présente des lésions de grattage et des érosions parfois un peu infectées. La peau n'est ni épaissie ni lichénisée. L'éruption manque aux régions exposés au soleil. Il n'y a aucun nodule d'*Onchocerca*; ganglions normaux. L'examen du derme par scarification ne montre que des micro-filaires de *Loa* qu'on trouve aussi dans le sang. Eosinophilie : 15 %.

Diverses thérapeutiques, y compris l'autohémothérapie et la méthode de Barber et Oriol (voir plus bas) se sont révélées inefficaces.

2) Y..., 58 ans, sexe masculin, au Congo (Népoko) depuis 20 ans. A eu pendant 4 ou 5 ans des œdèmes filariens mais n'en a plus depuis plusieurs années. A eu une filaire passant dans l'œil. Souffre de prurit depuis 1936.

Examen en décembre 1945 : prurigo typique du dos et de la poitrine

avec épaissement notable de la peau. La recherche de *O. volvulus* a été négative aussi bien cliniquement que par scarifications dermiques (ces examens ont été faits très minutieusement par le Dr Dhooze, qui a vu le malade peu avant et qui — on le sait — est tout particulièrement compétent en ce domaine).

Une goutte épaisse faite, à l'occasion d'une affection fébrile récente, n'a montré aucun parasite.

En avril 1946, le patient présente encore des lésions excoriées et papuleuses, mais moins de pachydermie. Centrifugation de sang : 0; goutte épaisse : 0; frottis : éosinophilie (21 %).

Ici aussi, divers traitements ont été décevants : hyposulfite, venin d'abeille, Campolon. La méthode de Barber et Oriol (2), essayée par le Dr V. Zanetti, et qui consiste dans l'isolement de l'urine du malade d'une substance qu'on lui injecte, a paru déterminer une certaine amélioration, spécialement en ce qui regarde la pachydermie.

### CONCLUSION.

Chez deux Européens atteints de prurit-prurigo, le parasitisme par *Loa loa* apparaît comme cause possible, *O. volvulus* étant exclu. Il est évidemment plus difficile d'éliminer des causes cosmopolites de sensibilisation, mais il faut noter que les manifestations cutanées sont postérieures au développement du ver et, dans le second cas, persistent après tout autre signe de l'infestation, sauf peut-être l'éosinophilie.

*Pawa, Croix-Rouge du Congo.*

*Samenvatting.* — Bij twee Europeer met prurigo, kon *O. volvulus* uitgesloten worden, en enkel *Loa-loa* bestatigd.

Prurigo ontstond na de wormbesmetting; deze laatste zou wel als verwekker der huidaandoening kunnen aanschouwd.

### BIBLIOGRAPHIE.

1. Valcke et Dubois. — *Loa loa* et Prurigo filarien. Ces *Annales*, 1942, n° 4.
2. Oriol. Allergy. — *British Encyclopaedia of Medical Practice*. vol. I, p. 328.